

PD Dr. phil. Kai Haucke (Busendorf-Beelitz)

Aktive Sterbehilfe vs. Sterbebegleitung?

Anmerkungen zu einer scheinbaren Alternative

Die Befürworter einer aktiven Sterbehilfe¹ wie auch die Hospizbewegung liegen nicht nur im Streit miteinander und vertreten scheinbar konträre Positionen. Sie haben bei aller Verschiedenheit auch eine grundlegende Gemeinsamkeit. Sie reagieren auf eine soziale Ausgrenzung von Leiden, Sterben und Tod, und sie beurteilen diese Situation gleichermaßen als moralisch skandalös. Sie teilen damit zumindest mehr Überzeugungen, als es die im Titel genannte Alternative zunächst vermuten ließe.

Wie ich im Folgenden zeigen möchte, ist diese Behauptung einer unversöhnlichen Opposition nicht haltbar und für den Hospizgedanken auch nicht wünschenswert. Oder um es vorsichtiger zu formulieren: aktive Sterbehilfe und Sterbebegleitung schließen sich moralisch nicht notwendig aus, sondern können einander in bestimmter Hinsicht ergänzen.²

Dennoch beziehe ich in diesem Streit keine neutrale Position, denn beide Optionen sind moralisch nicht gleichwertig. Die Hilfe *beim* Sterben (also die Sterbebegleitung) ist vorrangig, die Möglichkeit einer aktiven Hilfe *zum* Sterben hingegen (sei es als Beihilfe zum Suizid oder als Tötung auf Verlangen) ist allenfalls eine *ultima ratio*. Und das aus zwei Gründen. Zum einen, weil die meisten Suizide und Selbsttötungsversuche Appelle sind und damit verhindert werden könnten, falls rechtzeitig Hilfe käme. Zum anderen, weil selbst die gefestigte Absicht zu einer freiwilligen Selbsttötung immer nur ein äußerstes Mittel ist. Niemand wünscht sich leichthin, er möge nicht mehr leben. Und schließlich

gewollt wird das nur, wenn keine andere Wahl zu bestehen scheint, wenn alles andere sich als unmöglich oder inakzeptabel erwiesen hat. Selbstverantwortlicher Suizid ist in dieser Sicht *immer* eine verzweifelte Tat, die nie ein Selbstzweck ist, sondern von einer tiefen Bejahung des Lebens getragen wird.³

Deshalb hat der Hospizgedanke einer palliativen Begleitung moralisch ein Vorrecht, weil es ihm darum geht, diese Ausweglosigkeit bereits präventiv zu vermeiden. Da das nicht immer gelingt, bleibt der Suizid (ob nun allein, unterstützt oder auf Verlangen) eine ethisch relevante Option, was natürlich voraussetzt, dass die Selbsttötung eine *vernünftige* Handlung sein kann – d.h. nicht nur sinnvoll und nachvollziehbar ist, sondern unter bestimmten Umständen eine moralische legitime Reaktion darstellt.

Wenn ich daher im Folgenden für eine bedingte moralische Akzeptanz einer Tötung auf Verlangen argumentiere, dann um der Hospizbewegung einen Dienst zu erweisen. Denn wie ich darlegen möchte, fügt gerade die moralische Diskreditierung der aktiven Sterbehilfe dem Hospizgedanken Schaden zu, wohingegen eine (stark) limitierte Bejahung dieser Möglichkeit dazu beitragen könnte, den „Inselstatus“⁴ abzulegen, den die Sterbebegleitung heute leider immer noch hat.

Ohne eine solche moralische Anerkennung⁵ muss die Hospizbewegung eine umfassende Kontrolle und Machbarkeit des Sterbens und Leidens proklamieren und verliert damit an Glaubwürdigkeit.

Denn sie wird so selbst Teil jenes Zeitgeistes, gegen den sie angetreten ist: wider die moderne Verdrängung von Krankheit, Leid und Tod. Und sie setzt sich dem Verdacht aus, auch nur eine Ideologie zu vertreten, die abstrakte Glaubensprinzipien höher bewertet als individuelles unerträgliches Leiden.

1. Die moderne Verleugnung des Sterbens

Obleich das Sterben Teil des Lebens ist und das Todesbewusstsein seit je her als eines der menschlichen Monopole angesehen wird, ist es in den westlichen Gesellschaften der Nachkriegszeit schwierig geworden, diesen existenziellen Situationen angemessen zu begegnen. Sie werden verdrängt, ignoriert oder, wo ein Leugnen nicht möglich ist, vor den Augen der Öffentlichkeit verdeckt.

Die hohe Lebenserwartung erlaubt uns, dieses Thema bis weit in die zweite Lebenshälfte hinein von uns zu schieben. Die zivilisatorische Befriedung des gesellschaftlichen Lebens durch das staatliche Gewaltmonopol verbannt brutale Todeserfahrungen weitgehend aus dem Alltag. Und der medizinische Fortschritt lässt Krankheit und Leiden als technische Probleme erscheinen.⁶ Hinzu kommt eine soziale Individualisierung, sodass kaum mehr kollektive Rituale bestehen, die die Einzelnen entlasten und dem Tod eine symbolische Präsenz in der Öffentlichkeit geben.

Diese Individualisierung geht zudem mit „Unsterblichkeitsphantasien“⁷ einher und führt zu extremen Vorstellungen von Autonomie – ein Trend, der durch die Umgestaltungen in der kapitalistischen Ökonomie seit den 70er Jahren verstärkt wird. Alles erscheint dann als machbar: der ei-

gene Körperleib, das eigene Selbst⁸ – was zu einer Idee von Freiheit führt, die für Leiden, Sterben und Tod als Dimensionen menschlicher Existenz keinen Raum mehr hat.⁹

Dieses Selbstbild, in dem wir uns als kreative und das Leben aktiv gestaltende Wesen anschauen, ist grandios und zweifelsohne attraktiv: Denn wer möchte nicht derart mächtig sein? Aber gerade dadurch, dass es quasi eine Omnipotenz und eine Unversehrbarkeit imaginiert, wird dieses Wunschbild zu einer Quelle des Leidens. Es führt zu Erwartungen, die sich durch endliche Individuen nicht einlösen lassen, die daher zwangsläufig enttäuscht werden, an ihrem Ungenügen verzweifeln, sodass Depression, Suchtverhalten und Suizidalität oft genug die Kehrseiten einer unbedingten Freiheit sind.¹⁰

Wird ein solches Verständnis von Freiheit zum Leitbild der Lebensführung, dann verhindert das Erfahrungen mit Sterben und Tod. Sie werden für uns unwirklich, sodass wir ihnen, wenn sie uns einholen, ungeschützt ausgeliefert sind. So bleiben oft nur Ohnmacht, Hilflosigkeit und das Gefühl, alleingelassen zu sein – jene Einsamkeit der Sterbenden, die der Soziologe Elias als modernes Phänomen analysiert hat,¹¹ und die die Neigung zur Selbsttötung befördert. Die gesellschaftliche Verdrängung von Leiden, Sterben und Tod sowie eine soziale „Normalisierung“ der Suizidoption bilden einen Zusammenhang, und das Zurückweisen von extremen Vorstellungen von Autonomie ist in diesem Sinne immer auch Suizidprophylaxe.

Die Grenzen solcher Vorstellungen werden wohl am sichtbarsten an einer einseitig kurativ ausgerichteten Intensivmedizin, die oftmals erfolgreich Leben rettet und erhält, und schlimmstenfalls doch nicht

hilft, sondern Leiden schafft und verlängert. Und es ist nur allzu bekannt, dass die wenigsten dort sterben, wo sie sich es wünschen: zu Hause. Gestorben wird in einem Gesundheitssystem, das einseitig auf (reparatorische) Kuration und Rehabilitation setzt, zu wenig Geld für die Pflege hat und daher überfordert ist, wo es nichts mehr zu heilen gibt, wo eine Fähigkeit nach der anderen unaufhaltsam verloren geht. Die Hospizidee und ebenso die Forderung nach einer aktiven Sterbehilfe reagieren auf diese Situation, die zunehmend als problematisch erlebt wird. Beide setzen sich für eine Anerkennung der dunklen Seiten des Lebens ein, sind moralisch über deren Verleugnung empört und davon überzeugt, dass sich etwas ändern muss und ändern kann: Sterben soll in Würde möglich sein.

2. Selbstbestimmung vs. Demut oder: Was ist würdevolles Sterben?

Nun ist unverkennbar, dass beide Seiten zwar Gemeinsamkeiten haben und auf dieselbe Situation reagieren. Aber die gegebenen Antworten, wie mit dem Problem des Sterbens und seiner Verdrängung umzugehen sei, unterscheiden sich gravierend. Und diese Differenzen werden nicht dadurch kleiner, weil sich jeder auf die menschliche Würde beruft. Denn was Würde ist, das ist selbst stark umkämpft, auch und gerade daher, weil dieser Begriff in unserem Grundgesetz an exponierter Stelle steht.

In einer groben Typisierung lassen sich drei gängige Würdekonzeppte unterscheiden. Würde erscheint *zum einen* als eine Mitgift, als ein unverlierbares Geschenk, in dem unser Wert gründen soll und das unserer Verfügungsgewalt entzogen ist – weder wir selbst noch andere können und dürfen unsere Würde und unser Leben an-

tauchen. *Zweitens* kann man Würde als einen sozialen Status verstehen, als Resultat einer intersubjektiven Anerkennung. Würde gibt es demnach nur, wenn und insofern wir sie uns wechselseitig zugestehen. Und schließlich kann man *drittens* unter Würde eine spezifische, individuelle Leistung verstehen: Würde hat man nicht bereits, sondern muss sie erst erlangen. Würde ist demnach auch nichts Unverlierbares, sondern muss aktiv vor Verletzungen bewahrt werden. Und wenn man diese schematische Typisierung mit gängigen politischen Unterscheidungen verbinden möchte, dann ließe sich die Mitgifttheorie als eher konservativ, die Anerkennungskonzeption als (sozial-)demokratisch und die Leistungstheorie als liberal bezeichnen (was natürlich der tatsächlichen Komplexität der vertretenen Positionen nicht gerecht wird).

Alle diese drei Konzepte treffen einige unserer Intuitionen und sind zugleich mit wesentlichen rechtsstaatlichen Prinzipien unvereinbar. Aber ich will hier weder die Stärken und Schwächen dieser Ansätze diskutieren noch die Möglichkeit, sie zu integrieren.¹² Die Unterscheidung verschiedener Würdebegriffe soll lediglich der Einsicht dienen, dass man sich auf die Menschenwürde berufen kann, ohne sich einig sein zu müssen.

Wenn daher die Befürworter einer aktiven Sterbehilfe von würdevollem Sterben sprechen, dann scheinen sie eher an eine Leistungstheorie zu denken: Unsere Würde hängt davon ab, inwieweit wir unser Leben selbst gestalten, und der Suizid als eine (äußerste) Möglichkeit, nicht nur passiv zu sein, sondern dem Schicksal selbst etwas entgegensetzen zu können, erscheint dann im Einklang mit menschlicher Würde. Der (soziale) Zwang hingegen, dieses

Leid ertragen zu sollen, obgleich es diese Option gibt, ist aus dieser Sicht eine eklatante Würdeverletzung – eine Zumutung, die mit der Selbstbestimmung der Person unvereinbar ist.

Die Hospizbewegung hingegen betont die Würde und das menschliche Leben als eine letztlich von Gott stammende Gabe, die unserer Verfügung entzogen bleibt und bleiben soll. Daher richtet sie sich gegen unsinnige Lebensverlängerungen und plädiert für das Sterbenlassen (die juristisch sogenannte passive Sterbehilfe). Aber sie wendet sich ebenso gegen jede Form (direkter) aktiver Sterbehilfe: denn auch das absichtsvolle Verkürzen des menschlichen Lebens widerstreitet dem Mitgiftcharakter unserer Würde. Wir verdanken unser Leben nicht uns selbst und haben daher weder das Recht, es eigenwillig zu beenden noch ist es mit unserer Würde vereinbar, wenn wir es um jeden Preis festzuhalten suchen.

Der Hospizgedanke neigt aber auch zu einer Anerkennungstheorie der Würde.¹³ Denn er reagiert auf die von Elias ange-mahnte Einsamkeit der Sterbenden und betont, dass ein würdevolles Ableben ohne soziale Integration nicht möglich ist. Und er plädiert für eine umfassende palliativmedizinische Betreuung, da nur ein er-trägliches Maß an Leiden eine Teilnah-me am gemeinsamen Leben erlaubt. Schmerz isoliert, drückt uns zusammen, so dass wir uns gekrümmt zurückziehen und jene Offenheit verlieren, die für den Kontakt mit anderen elementar ist.

Ist man für die verschiedenen Würdekon-zepte sensibilisiert, die den beiden Posi-tionen zugrunde liegen, dann wird ver-ständlich, warum Sterbehilfe und Sterbe-begleitung als zwei konfligierende Mög-lichkeiten erscheinen können. Bevor ich

diskutieren werde, ob es sich hierbei wirk-lich um zwangsläufig einander ausschlie-ßende Positionen handelt, sollen kurz ei-nige Hauptpunkte zur Sprache kommen, die beide Seiten sich jeweils vorwerfen – und zwar ohne sie in ihrer Stimmigkeit bewerten zu wollen.

Aus der Sicht der Hospizbewegung er-scheint die aktive Sterbehilfe ebenso mo-ralisch skandalös wie eine technisch mög-liche, aber ansonsten sinnlose Lebensver-längerung. Der beiden Vorgehensweisen gemeinsame Aktivismus verweist auf eine Vorstellung universeller Machbarkeit des eigenen Lebens, die erst jene Probleme aufwirft, gegen die sich die Hospizbewe-gung wendet. In einer Gesellschaft, in der sich die Lebensentwürfe der Einzelnen zu-nehmend an einer extremen Form von Autonomie orientieren, haben Leid, Krank-heit, Sterben und Tod keinen Platz mehr, verlieren sie ihre sinnhafte, soziale Exi-stenz. Indem nun der Ruf nach einer akti-ven Sterbehilfe genau diesen Zeitgeist be-stätigt, wäre diese Forderung keineswegs eine Lösung, sondern selbst Teil des Pro-blems. Es wird suggeriert, dass wir bis zuletzt unser Leben kontrollieren könnten, dass sich alle Situationen planen und mei-stern ließen.

Zwar wenden sich die Vertreter einer akti-ven Sterbehilfe gegen die soziale Verdrän-gung von Sterben und Tod, aber sie tun dies auf eine Weise, die diese Verdrän-gung nur verschiebt und vertieft. Denn sie behaupten, dass es letztlich gar keinen Grund zur Beunruhigung gäbe, weil ja al-les machbar bleibt, und eben daher brau-che man sich auch nicht davor zu scheu-en, diese Themen öffentlich zu machen, weil die moderne Tabuisierung dieser Phä-nomene irrational sei.¹⁴

Für die Hospizbewegung verbirgt sich hinter dem Plädoyer für eine aktive Sterbehilfe letztlich ein Menschenbild, in dem nur die, die stark sind, Würde haben, Versehbarkeit und Schwächen hingegen ausgeschlossen bleiben. Der eigentliche Sinn von Würde und Moralität ginge so aber verloren: Denn nur daher, weil Menschen bedürftige und verletzbare Wesen sind, brauchen sie den Schutzraum der Moral. Und so liegt der Verdacht nahe, dass hier im Interesse der Gesunden, Jungen, Starken die Alten, Kranken und Hinfalligen ausgegrenzt werden sollen. Gäbe es eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe, so die tief sitzende Angst, dann wäre die Hilfe und Fürsorge keine Selbstverständlichkeit mehr, dann müssten sich die Schwachen für ihre Existenz rechtfertigen, dann könnte in Zeiten einer überalternden Bevölkerung die Sterbehilfe zu einem ökonomischen Instrument pervertieren, mit dem sich effektiv Gesundheitskosten senken ließen.¹⁵

Natürlich hat auch die andere Seite ihre Einwände vorzubringen. Die einseitige Betonung der Würde als einer Gabe ignoriere den Selbstbestimmungsaspekt und die mit ihm verbundenen Persönlichkeitsrechte.¹⁶ Die Gegner der Sterbehilfe nähmen nur scheinbar radikal für die Schwachen und Hilflosen Partei, da sie sich letztlich über das konkrete Leiden einzelner einfach hinwegsetzen¹⁷ – und zwar im Namen eines religiösen Prinzips, das nicht von allen geteilt werde, was in einem Rechtsstaat ein nicht akzeptabler Eingriff in die persönliche Integrität sei.

Ich möchte diesen Schlagabtausch nicht weiter ausführen und näher kommentieren, weil mir nicht an einer Entscheidung liegt, welche dieser Argumente treffend sind. Vielmehr geht es mir darum, dass

diese Konfrontation keine zwangsläufige sein muss. Anders gesagt: Unausweichlich wird die Kollision zwischen diesen Positionen nur dann, wenn jede Art der Bejahung aktiver Sterbehilfe notwendig an eine extreme Vorstellung persönlicher Autonomie gebunden wäre sowie andererseits, wenn jedes Eintreten für Sterbebegleitung primär nur aus einer christlichen Motivation heraus erfolgen könnte. Das aber ist nicht der Fall, auch wenn oftmals die Fürsprecher einer aktiven Sterbehilfe sich an der Vorstellung einer umfassenden Kontrolle des eigenen Lebens orientieren mögen und sich die Hospizbewegung vor allem aus christlichen Milieus entwickelt hat.

3. Eine Apologie der aktiven Sterbehilfe oder Was ist unerträgliches Leiden?

Wenn ich im Folgenden in einer bestimmten Hinsicht für die aktive Sterbehilfe argumentiere, dann nicht, weil ich für die Einführung niederländischer Verhältnisse eintrete, sondern um die Hospizidee zu stärken, um ihre moralische Vorrangigkeit zu bekräftigen. Gleichwohl meine ich, dass diese moralische Vorrangigkeit nur dann glaubwürdig ist, wenn die Hospizbewegung die Möglichkeit einer *moralisch*¹⁸ legitimen Selbsttötung (allein, unterstützt sowie auf Verlangen) anerkennt. Tut sie das nicht, dann gerät sie in den Verdacht, eine bestimmte, interessengeleitete Ideologie zu sein, was dieser Idee nur schaden kann.

Wie ich zeigen möchte, impliziert die prinzipielle Ablehnung jeglicher Form von Sterbehilfe selbst eine universelle Machbarkeitsvorstellung: Denn rechtfertigen lässt sich eine solche Position nur mit der Behauptung, dass das Schlimmste prinzi-

piell verhinderbar sei, dass es mithin ein unerträgliches und unausweichliches Leiden nicht geben könne. Genau damit aber würde sich der Hospizgedanke verkehren. Es träfe dann zu, was seine Widersacher behaupten: dass er das konkrete Leid übergehe. Und es träfe ihn, was er seinen Gegnern unterstellt: dass er ebenso wie die aktive Sterbehilfe Teil des Problems ist, weil in ihm selbst jene extreme Form von Autonomie untergründig präsent wäre, die für die Ausgrenzung und Verdrängung von Leid, Krankheit, Sterben und Tod verantwortlich zeichnet.

Aktive Sterbehilfe im Sinne der juristisch sogenannten Tötung auf Verlangen ist der subjektiven Motivlage nach nichts anderes als ein Suizid.¹⁹ Eine Apologie der Sterbehilfe muss daher zunächst aufzeigen, dass in bestimmten Situationen Suizid ein rationales, angemessenes Verhalten sein kann, das zudem eine genuin moralische Qualität besitzt, so dass es auch sittlich gerechtfertigt sein kann, die Handlung des Selbsttötens zu unterstützen.

Davon auszugehen, ist insofern nicht selbstverständlich, da man die Straffreiheit von Suiziden und die daraus folgende Straflosigkeit einer Beihilfe zur Selbsttötung auch ohne jede moralische Anerkennung begründen kann. So ließe sich behaupten, dass der Suizid sowie die Beihilfe nur daher in Deutschland nicht rechtlich verfolgt werden, weil beides keine Dritten verletze.²⁰ Die Straffreiheit bedeute mitnichten ein Recht auf Suizid, womit ihr auch eine moralische Rechtfertigung entzogen wird – etwa die naheliegende, dass Menschen in Not Beistand und keine Strafe brauchen. Denn unbestritten sind die meisten Suizide Hilferufe. Und es wäre daher widersinnig und moralisch inakzeptabel, darauf mit Drohungen und Sanktio-

nen zu reagieren. Empirisch ist zudem belegt, dass „bei 90 Prozent der vollendeten Suizide eine psychische Erkrankung im Vorfeld nachzuweisen war“.²¹

Aber nicht jede Selbsttötung ist als Appell zu verstehen. Selbst wenn man davon ausgeht, dass Bilanzsuizide ein Mythos sind,²² gibt es dennoch unerträgliches, nicht mehr zu milderndes, sinnloses Leid. Wenn nichts mehr helfen kann und alle Beteiligten das wissen, dann, so meine ich, kann der Wille zum eigenen Tod sowohl als rational wie auch als moralisch legitim angesehen werden.²³

Dass solches maßloses Leiden Moment menschlicher Existenz sein kann, scheint mir indiskutabel, da die Frage, ob ein Leiden unerträglich ist, niemals ohne die Auskunft der Betroffenen entschieden werden kann.²⁴ Daher genügt hier der Verweis auf individuelle Leidensgeschichten.²⁵

Um argumentativ zu klären, ob Suizid unter solchen Bedingungen ein vernünftiges Verhalten ist, reicht jedoch der Verweis auf individuelle Schicksale nicht aus. Dazu bedarf es einer (kurzen) begrifflichen Erörterung: Was verstehen wir unter Leiden, und was bedeutet es, wenn wir von unerträglichem Leid sprechen?

Zunächst und sehr elementar sprechen wir von Leiden immer dann, wenn uns etwas unangenehm ist, uns stört, abstößt. Leiden bedeutet aber auch Erleiden: jemandem ausgesetzt sein, etwas hinnehmen müssen, bedrängt werden, passiv sein, etwas erdulden müssen. Wie unterschiedlich Leiden jeweils psychisch erlebt werden mag, so lässt sich doch mit einem Blick von außen sagen: Leid ist das, was wir zu meiden suchen, weil es unsere Handlungsfähigkeit einschränkt und bedroht. Und das ist zumeist an unserem Verhalten erkennbar: Normalerweise ver-

suchen wir auf solche Situationen eine (re)aktive Antwort zu finden, indem wir mit Flucht bzw. einem ausweichenden Verhalten reagieren – oder aber mit Aggression, die jedoch nur ein Sonderfall der Flucht ist (so sprechen wir von einer Flucht nach vorn oder sagen, dass der Angriff die beste Art der Verteidigung sei und unterstreichen damit den reaktiven Charakter der Aggression).²⁶

Solange wir „fliehen“ können, ist das Leiden bei aller negativer Assoziation unproblematisch. Entscheidend ist dabei nicht, dass wir das Leiden restlos überwinden (was sicherlich kaum möglich sein wird, eine „Narbe“, eine Erinnerung, die uns umtreibt, bleibt zumindest immer). Auch ist mit Flucht nicht notwendig eine Art Verdrängung gemeint oder gar ein völliges Leugnen der Schattenseiten menschlicher Existenz.

„Fliehen können“ meint hier lediglich, dass es neben dem Leiden noch andere Orte, andere Beschäftigungen, andere Rollen gibt; dass wir fähig sind, zu dem, was mit uns geschieht, auf Distanz zu gehen, es mit Abstand zu betrachten.²⁷ Solange wir nicht auf Passivität und Leiden reduziert werden, soweit uns die Möglichkeit bleibt, das Leiden von anderswo her aus zu betrachten und zu erleben, wir unsere Aufmerksamkeit ab- und anderem zuwenden können, kann das Leiden in unser Leben sinnvoll integriert werden, selbst dann, wenn es nicht mehr heilbar sein sollte, wenn es sich nicht lindern lässt. Mit diesem Leiden können wir leben, weil es ein Teil von uns geworden ist, auch wenn wir uns wünschen, dass es nicht so wäre.

Solches Leiden, das wir integrieren können und somit Moment unserer personalen Integrität ist, gehört zur Normalität des Lebensvollzuges. Zwar ist nicht alles Leben

Leiden, wie es etwa der Pessimist Schopenhauer behauptet. Aber ein Leben ohne Leiden gibt es ebenso wenig. Denn Leben steht immer in Auseinandersetzung mit Bedingungen, die ihm vorangehen, die es nur teilweise kontrolliert, die in der Regel polyvalent sind – feindlich, neutral, vielleicht zukünftig von Vorteil, selten optimal.

Eben weil Leiden zum Leben gehört, haben wir eine enorme Leidensfähigkeit, können wir zumeist mehr aushalten und auf uns nehmen als wir in guten Zeiten gemeinhin ahnen.

Gesundheit ist daher auch nicht die Abwesenheit von Krankheit, und Leiden ist nicht nur der Störfaktor einer homöostatisch verstandenen Gesundheit. Im Gegenteil, wie uns die Salutogenese sagt, sind „Heterostase, Altern und fortschreitende Entropie die Kerncharakteristika aller lebenden Organismen.“²⁸ Und diese Sichtweise kommt dem Hospizgedanken nahe, der Krankheit, Sterben und Tod als Momente des Lebens versteht.

Leben bedeutet, im offenen Konflikt zu stehen. Daher ist auch eine kurative Medizin, die sich am Modell einer Reparatur orientiert und sich allein darum bemüht, einen funktionierenden Ausgangszustand wiederherzustellen, einseitig. „Wohlbefinden ist nicht Heilung, denn heilen bedeutet, leiden zu können, in der Lage zu sein, das Leiden zu tolerieren. Geheilt sein heißt aus dieser Perspektive nicht glücklich, sondern frei zu sein, das heißt, eine Macht über sich selbst zurückzugewinnen, die es einem ermöglicht, ‚sich für dieses oder jenes zu entscheiden‘. Wenn man die Vorstellung akzeptiert, dass Gesundheit bedeutet, über seine eigenen Normen hinausgehen zu können, muss man das *Glück von der Freiheit unterscheiden* und das

Wohlbefinden von der Heilung. Wenn der gesunde Mensch vielfältige Erschütterungen tolerieren kann und in der Lage ist, über seine eigenen Normen hinauszugehen, dann würde ich in Bezug auf psychische Störungen hinzufügen, dass er das nur kann, *weil* er konflikthaft ist. Der Konflikt ist Antrieb und Bremse zugleich.“²⁹ Leiden gehört also normalerweise zu unserem Leben, ist Teil unserer Integrität und unserer Freiheit, die immer nur eine bedingte sein kann, also davon abhängt, wie wir uns zu gegebenen, zumeist kaum veränderbaren Konstellationen verhalten.³⁰ Dass das Leiden Moment des Lebens ist, enthält auch die Möglichkeit einer eigentümlichen Freude, die über das bloß Angenehme und Wohlbefinden, aber auch den ekstatischen Jubel hinausgeht – jenes Glück an unserer Freiheit, das sich nur dann einstellt, wenn uns trotz vieler Widerstände etwas gelungen ist, wenn uns etwas nicht nur anstrengungslos zufällt, sondern sich sträubt und erst aufwendig erreicht werden kann, wodurch es uns teuer wird (und manchmal auch teuer zu stehen kommt).

Das „normale“ Leid, das wir zwar fliehen möchten, aber dem wir uns stellen können, zerbricht uns nicht, sondern gibt uns Selbstvertrauen und das Gefühl der eigenen Kraft. Eben deshalb ist es sinnvoll, auch wenn es uns zugleich in vielen anderen Hinsichten quälen und behindern kann. Es wäre ein Missverständnis, daraus zu folgern, dass man jedes Leid schlicht hinnehmen sollte. Verhängnisvoll ist nur, wenn man sich an einem Idealbild orientiert, in dem das Leben als völlig leidensfrei erscheint. Denn eine solche extreme Vorstellung von Selbstbestimmung, so haben wir bereits gesehen, bringt zwangsläufig Enttäuschungen und damit selbst Leiden

hervor. Dennoch ist es eine „Grundstimmung der westlichen Zivilisation“³¹, das Ineinander von Leben und Leiden zu bestreiten, so dass diese Normalität des lebendigen Daseins immer weniger als normal erlebt wird: „Leiden muß um jeden Preis beseitigt werden. Und wo es nicht anders beseitigt werden kann als durch die Beseitigung des Leidenden, da ist eben diese angezeigt.“³²

Zweifellos gibt es den moralisch verächtlichen Suizid: das Beenden des Lebens aus Charakterschwäche; aus überspannten Erwartungen an unser Leben; aus Ängstlichkeit vor Leiden, denen wir gewachsen sind; aus Feigheit, sich jener Aufgabe zu stellen, vor der alle Menschen stehen: ihr Leben führen zu müssen, was nie ohne Leid möglich ist. Dass *jede* Form des Leidens sinnlos zu werden droht, dass sich Ansprüche an ein möglichst leidensfreies Leben stabilisieren, sind Momente jenes Zeitgeistes, dem alles als machbar erscheint.

In diesem Kontext kann eine moralische Rechtfertigung von Suizid und Sterbehilfe selbstverständlich nicht gelingen. Die hier vorgetragene Apologie geht demgegenüber von einem Zusammenspiel zwischen Leben und Leiden aus, in dem das Leiden in der Regel die Lebenskraft herausfordert und mitunter zu steigern vermag. Daher ist eine völlige Leugnung des Leidens zugleich ein Verlust an echter Freude, nicht nur eine unrealistische, wenn auch machtvolle Einstellung, sondern eine Haltung, die das Leben ärmer macht und zu neuem Leiden führt.

Aber: Die Behauptung, Leben sei immer auch Leiden, bedeutet gerade nicht, dass jegliches Leid sich integrieren ließe, einen Sinn haben könne und Moment unserer Freiheit wäre. Eine solche Folgerung ver-

bietet sich von selbst, denn die erwähnten individuellen Lebensgeschichten erzählen auch anderes, zeugen von einem sinnlosen Schmerz, von einer sich jeder Integration und Freiheit widersetzenen Leiderfahrung, an der die Persönlichkeit zu zerbrechen droht, weil ihre Integrität und Würde nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Eine angemessene moralische Bewertung von Suizid und Sterbehilfe ist daher nicht ohne eine differenzierte Sicht zu haben. Eine moralische Verurteilung oder Ablehnung von Suizid und Sterbehilfe hingegen vergisst hier zu unterscheiden – zwischen jenem Leid, das uns stärker machen kann oder mit dem wir doch wenigstens leben können und jenem, das einfach nur noch zerstörerisch ist.

Mit dieser Differenz und nachdem wir die Bedeutung des Leidens ein Stück weit aufgeklärt haben, wird verständlich, was unerträgliches Leid ist, unabhängig davon, wie es zustande kommt, ob es physische Ursachen hat oder aus traumatischen Ereignissen resultiert oder aus täuschenden Erwartungen und falschen Einstellungen entsteht.

Unerträglich wird das Leiden immer dann, wenn Auswege und Alternativen fehlen, wenn das ganze Leben unter Druck gerät und insgesamt passiv wird, es uns nicht mehr gelingt, Distanz zu wahren. Ein Ausweichen wird unmöglich, so dass Ohnmacht und Ausgeliefertsein die bestimmenden Erfahrungen werden. Unerträglich ist eine Situation, auf die wir nichts mehr erwidern können, die uns nicht nur sprachlos macht, sondern aus der wir nicht mehr fliehen können – auch dann nicht, wenn andere versuchen uns zu helfen.

Helmuth Plessner hat Lachen und Weinen als spezifisch menschliche Reaktionen auf zutiefst widersinnige Situationen gedeutet.

Im Lachen und Weinen „verliert zwar die menschliche Person ihre Beherrschung, aber sie bleibt Person, indem der Körper gewissermaßen für sie die Antwort übernimmt“.³³ Lachen und Weinen als echte Ausdrucksformen sind keine Handlungen, sondern unwillkürliche Reaktionen, die zeigen, dass hier kein Sinn mehr behauptet werden kann. Der Körper als Teil unserer personalen Existenz sichert auf diese Weise unsere Integrität: Er behauptet einen Sinn, in dem er zu *verstehen* gibt, dass hier kein Sinn zu finden ist. Und es ist die lösende und ausbrechende Befreiung im Weinen und Lachen, die uns vor Traumatisierungen bewahrt, sie zumindest hinauszögern kann und uns Sammlung wie Reinigung bringt, so dass wir wieder neu beginnen können.

Im Unterschied dazu wird Leid in dem Maße unerträglich, wenn wir weder geistig noch seelisch noch körperlich einer Situation begegnen können, wenn gleichsam alle anthropologischen *Rollen* (Körper, Seele, Geist) ausfallen und nicht mehr füreinander eintreten können, weil *Spielräume* fehlen.

Sicherlich ist es vom Leid bis hin zu einer solchen Unerträglichkeit ein eskalierender Prozess. Und oft ist ein frühzeitiges Erkennen und Eingreifen möglich, um diese letzte Konsequenz abzuwenden. In diesem Sinne ist *palliative care* als präventiv zu verstehen. Aber nicht immer gelingt es, diesen Prozess aufzuhalten.

Und genau dann, wenn es dazu kommt, dass es keine Alternative mehr gibt, wird das Verlangen nach Suizid als rationales Verhalten verständlich, das moralisch gerechtfertigt werden kann: Als Antwort auf eine unausweichliche Situation ist der Suizid ein Versuch, auch noch das unvermeidliche Ende sinnhaft in die eigene Lebens-

geschichte zu integrieren und damit Integrität zu behaupten.³⁴ Wenn und soweit Moralität keinen Selbstzweck darstellt, sondern als Schutz der personalen Integrität verstanden wird, dann ist nicht nur der Suizid in einer solchen Notlage eine moralisch legitime Handlung, weil sie der Bewahrung der Person dient, sondern auch die Unterstützung des Suizidenten durch andere. Beihilfe zum Suizid, aber auch die sogenannte Tötung auf Verlangen sind in dieser Sichtweise und in diesem Fall nichts anderes als Hilfe für jemanden in äußerster Not.³⁵

Sicherlich: Das Wort „Verlangen“ ist mehrdeutig, und wenn man darunter nicht den Wunsch und die Bitte versteht, sondern eine Forderung oder einen moralischen Anspruch, dann ist das irreführend. So wie niemand verpflichtet ist, anderen zu helfen, wenn er sich dabei selbst in Lebensgefahr bringt oder andere wichtige Pflichten verletzt (vgl. StGB § 323c), so kann es moralisch nicht geboten sein, eine solche Hilfe zu leisten, da die absichtliche Tötung eines anderen auch aus den besten Motiven heraus eine Grenze überschreitet, was niemandem abverlangt werden kann. Insofern kann es sich immer nur um eine *freiwillige* Unterstützung handeln, die nicht gefordert werden kann, die aber mit Blick auf die Notlage des unerträglich Leidenden moralischen Respekt verdient.

Ich will diese Apologie der Sterbehilfe abschließend mit einem fiktiven Argument konfrontieren, das ungefähr so lautet: Keine Form von Suizid sei moralisch legitim, und zwar nicht etwa aus religiösen Gründen, sondern weil, anders als die Rede vom Freitod suggeriere, jede willkürliche Bestimmung über unser Leben und unseren Leib der rechtsstaatlichen Konstitution mit ihren grundlegenden Menschenrechten wi-

derstreite. Unveräußerliche Rechte gebe es nämlich nur daher, wenn und soweit unser Leben eine *res extra commercium* sei, die gerade nicht wie beliebiges Eigentum veräußerbar ist. Weil kein Mensch Leben „machen“ könne, hat niemand das Recht andere zu töten oder zu versklaven. Und weil kein Mensch sein Leben sich selbst verdanke, könne er es auch nicht in einem Akt der Freiheit verschenken, etwa in dem er sich zum Sklaven eines anderen erklärt. Bürgerliche Freiheit im Sinne subjektiver Menschenrechte gibt es nur dann, wenn diese Freiheit eine Grenze findet am eigenen lebendigen Körperleib. Und eben daher sei jede Form des Suizids ein Affront, der diese Grundlagen der liberalen Gesellschaften bedrohe. Das alles kann man bereits bei John Locke lernen, der auf diese Weise die Unveräußerlichkeit begründet, auch wenn es immer wieder vermeintliche Liberale gibt, die ein Selbsteigentum³⁶ propagieren, ohne diese fatalen Konsequenzen zu ahnen und in offensichtlichem Missverstehen der Lockeschen Position.

Dieses Argument ist in sich durchaus stimmig: Ein (formaler) Freiheitsgebrauch, der (inhaltlich) zu einem Freiheitsverlust führt, hat mit bürgerlicher Freiheit nichts zu tun und wird daher konsequenterweise rechtsstaatlich ausgeschlossen. Und eben das ist das Bedrohliche an der herrschenden Ideologie umfassender Machbarkeit, in der das Leben möglichst kontrollierbar werden soll und daher jegliches Leid als störend und sinnlos erscheinen muss. Dieser Zeitgeist moderner Gesellschaften orientiert sich an einer Vorstellung letztlich unbedingter Freiheit, die mit der bürgerlichen Freiheit nicht vereinbar ist, da bürgerliche Freiheit sich auf leibliche Individuen bezieht, die als Individuen niemals

unbedingt sein können. Wer endlichen Wesen eine unbedingte Freiheit zumutet, kann dies nur, in dem er die individuelle Kondition negiert – und das ist unvereinbar mit einer liberalen, rechtsstaatlichen Betonung des Individuums.

Aber so stimmig diese Argumentation auch ist, sie trifft nicht auf die oben geschilderte Situation zu. Suizid in diesem Sinne ist gerade keine Flucht vor dem Leiden überhaupt, sondern vor *unerträglichem* Leid. Die Existenz des Leidens und die Ausweglosigkeit werden durch den Suizid und die ihn motivierende Verzweiflung ja gerade anerkannt. Und wenn man sich diese Notlage vergegenwärtigt, wäre es wohl allzu abstrakt oder aber zynisch, spräche man davon, dass der Akt der Selbsttötung hier nicht aus einer Hilflosigkeit erfolge, sondern Ausdruck einer Gesinnung sei, der es um absolute Verfügungsgewalt über das eigene Leben gehe, die wenigstens den Tod machen wolle, „wenn man das Leben nicht mehr machen kann“.³⁷

Die hier gegebene moralische Apologie des Suizides (assistiert und auf Verlangen) ist daher durchaus mit den rechtsstaatlichen Grundlagen vereinbar und keineswegs Teil einer Ideologie des Selbstbesitzes. Das gelingt ihr aber nur daher, weil sie zwei Dinge beachtet: die Normalität des Leidens im Leben sowie den Unterschied zwischen sinnhaftem und unerträglichem Leid. Die generelle moralische Ablehnung jeglicher Form des Suizides in der oft christlich inspirierten Hospizbewegung scheint somit nur dann möglich, wenn diese Differenz übergangen wird.

4. Der Hospizgedanke und das Problem einer umstandslosen Ablehnung aktiver Sterbehilfe

Oft kann man lesen, dass der Wunsch nach Sterbehilfe verschwände, wenn nur eine gute soziale und palliative Betreuung vorhanden ist. Daher komme es darauf an, diese Angebote auszubauen, dann werde sich die Forderung nach aktiver Sterbehilfe und ärztlich assistiertem Suizid von selbst erschöpfen. Und es ist richtig, dass die Hospizidee zwar politisch hoch gelobt wird, aber finanziell nach wie vor ein Schattendasein führt. Zweifellos könnte die Hospizbewegung viele auffangen und dem derzeit lauten Ruf nach einer Legalisierung der Sterbehilfe etwas entgegensetzen. Aber allein der Hinweis darauf, dass eine immer bessere Palliativmedizin alle Schmerzen kontrollieren könne, überzeugt auf Dauer wenig.

Denn da ist die Erfahrung am Sterbebett, das trotz intensiver Begleitung Suizidwünsche entstehen und Schmerzen bleiben können. Und es ist wenig hilfreich, wenn man frei nach Kübler-Ross dies nur als eine Art „Phase“ im Sterbeprozess begreift, die wie jede Phase nur episodischen Charakter habe und schon vorübergehen wird, vorausgesetzt, es bleibt genügend Zeit. Und auch die Behauptung, wenn nur mehr Gelder für Forschung da wären, gäbe es eine leistungsstarke Palliativmedizin, die die heutigen Probleme lösen könnte, ist nahe an jener Machbarkeitsideologie, von der man sich andererseits distanzieren möchte.

So kommt es für die Hospizbewegung zu einer Glaubwürdigkeitskrise, die ein ernstzunehmender Kritiker so formuliert hat: „Gerade die Sterbebegleitung, die sich als Alternative anpreist zur Intensivmedizin, die auf pure Lebenserhaltung ausgerich-

tet ist, hat neue Omnipotenzphantasien heraufbeschworen. Für die Hospizler ist das Sterben nämlich fachmännisch zu bewältigen, etwas, mit dem man zurechtkommen und fertig werden kann und das dann für alle Beteiligten ein gutes und schönes, ein herzerhebendes Erlebnis darstellt.³⁸ Gerade die umstandslose Verneinung der aktiven Sterbehilfe und das Bestreben, sich als allumfassende Option darzustellen, diskreditieren die Hospizbewegung und lassen ihre eigentliche Stärke verloren gehen: die Einsicht, dass das Schwerste darin besteht, sich einzugestehen, nichts mehr *tun* zu können – außer da zu sein; die Erfahrung, dass man gerade dadurch den anderen Kraft geben kann, weil sie sich in ihrem Leid ernst genommen fühlen, es in seiner Ungeheuerlichkeit anerkannt wissen – auch wenn das nicht immer ausreicht. Dieser Falle, in der die Hospizbewegung ihr Bestes verlieren könnte, lässt sich nur dann entgehen, wenn man die moralische Legitimität der Sterbehilfe in bestimmten Fällen anerkennt, ohne dass dies zu einer Legalisierung führen müsste. Das aber scheint der Hospizbewegung unmöglich zu sein, und nach der eben gegebenen Apologie bleibt die Frage: Warum? Auch wenn im politischen Diskurs sich vieles anders darstellt und gern übertrieben wird, um eine möglichst erkennbare, wenn auch nicht unbedingt konsistente Position zu markieren: aus der Praxis heraus wird wohl kein Hospizmitarbeiter die Grenzen der Palliativmedizin abstreiten noch leugnen, dass eine soziale, psychologische und seelsorgerische Betreuung es nicht immer und in jedem Fall vermag, den Menschen zu helfen. Wenn dies zugestanden ist, dann kann die prinzipielle moralische Verurteilung aktiver Sterbehilfe sich nur darauf berufen, dass es unerträgliches

Leiden aus der Sicht des Hospizgedankens nicht geben kann. Hinter der umstandslosen Zurückweisung von Suizid und Sterbehilfe stünde demnach die Überzeugung, dass jedes Leid einen Sinn berge und getragen werden muss und kann.³⁹ Und die Frage lautet demnach, worauf sich diese Zuversicht gründet – trotz der offenkundigen Grenzen aller menschlichen Bemühungen und ungeachtet der Selbstauskünfte vieler Betroffener.

Es ist nahe liegend, hier ein religiöses Motiv zu vermuten: Für all jene, die sich an den liebenden Gott wenden, gibt es eine Gnade, bleibt in der schwersten Bedrängnis eine Zuflucht bestehen, so dass der Glaube eine sinnvolle Antwort ermöglicht, eine echte Alternative zu jedem Suizid, weil er das Wort vom Leben bringt. Das Christentum kennt demnach kein unerträgliches Leid, weil es immer noch eine Zuflucht hat.

Aber dagegen regen sich Einwände. Zunächst ist es ein transzendenter Ausweg, der hier geboten wird. Das Sterben und Leiden aber spielen sich in dieser Welt ab, und die jetzige Unerträglichkeit lässt sich nicht ohne weiteres durch Verweis auf ein zukünftiges Heil mildern. Aber selbst wenn das ein Trost wäre, bleibt fraglich, was mit dem Leid all jener ist, die nicht an diesen Gott glauben. Haben sie „objektiv“ ein erträgliches Leid, das sich nur aufgrund ihrer „subjektiven“ Befangenheit ins Unerträgliche steigert?

Natürlich ist es immer problematisch, religiöse Sichtweisen als allgemeingültig zu propagieren und damit auch für jene als verbindlich zu unterstellen, die es nicht nur anders sehen, sondern auch anders erleben. Und dass ein solches Vorgehen, rein pragmatisch gesehen, für eine Verbreitung der Hospizidee nicht gerade förderlich ist,

scheint ebenso evident. Aber das sind nicht die Punkte. Fraglich erscheint mir vielmehr, ob diese Ignoranz gegenüber unerträglichem Leid wirklich als eine christliche Position anzusehen ist: Denn was ist mit jenen, die glauben und dennoch zweifeln? Und ist das nicht allzumenschlich?

Zwar fehlt es mir an theologischem Sachverstand ebenso wie an konfessioneller Bindung. Aber als Außenstehender bestand für mich das Faszinosum christlicher Religion immer darin, dass jener allmächtige Gott Mensch und damit schwach wird und schließlich sogar sterben muss, um die Menschen erlösen zu können. Nichts Menschliches ist diesem Gott fremd. Und so kennt bei Matthäus und Markus der Jesus am Kreuz die tiefgreifende Verzweiflung unerträglichem Leidens im Diesseits und zeigt damit eine Menschlichkeit, die im auf Transzendenz gerichteten Lukas-Evangelium fehlt. Seiner Gotteskindschaft gewiss, ist er dennoch trostlos und findet keine Zuflucht: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen.“ (Mt 27, 46, Mk 15, 34)

Ich habe im Abschnitt 3 zu zeigen versucht, dass es gute Gründe gibt, Suizid unter bestimmten Bedingungen als moralisch gerechtfertigt anzusehen – und dass dadurch auch eine Unterstützung des Selbsttötens eine moralisch verdienstvolle Hilfe sein kann. Inzwischen ist deutlich geworden, dass die Hospizbewegung durch eine rigorose Abwehr jeder Form von Suizid, Bei- und Sterbehilfe mehr zu verlieren als zu gewinnen hat.

Sie erscheint als Ideologie, die die Unerträglichkeit von Leiden zu leugnen sucht und sich so über authentische individuelle Lebensgeschichten einfach hinwegsetzt.

Sie verstrickt sich dabei in den aktivistischen Zeitgeist, dem auch noch Sterben und Tod als machbar gelten. Und sie nimmt all das auf sich, um eine religiöse Zuversicht zu verteidigen, bei der es fraglich ist, inwieweit sie in ihrem ignoranten Optimismus überhaupt christlich genannt werden kann.

Nimmt man diese Bedenken ernst, dann wäre eine moralische Anerkennung von Suizid und Sterbehilfe unter besonderen Umständen der Hospizidee förderlich, zumal, wie schon des Öfteren erwähnt, Sterbehilfe und Hospizgedanke einander logisch keineswegs ausschließen, sondern ergänzen können. Suizid kann eine legitime *ultima ratio* sein, wenn Hospizarbeit und Palliativmedizin an ihre Grenzen kommen. Aber er ist immer nur eine allerletzte Option, so dass die Sterbebegleitung und Suizidprävention stets moralischen Vorrang haben. Eben daher ist es alles andere als gleichgültig, wenn der Hospizgedanke durch politische Zuspitzungen kompromittiert und in irreführende Oppositionen gedrängt wird.

Sicherlich wird die Hospizbewegung sich niemals auf die Forderung nach einer Legalisierung aktiver Sterbehilfe einlassen und sollte dies auch nicht tun. Die niederländischen Erfahrungen sind hier alles andere als ermutigend. Missbrauch ist anscheinend nicht zu unterbinden. Aber eine richterliche Rechtsprechung, die versucht, dem Einzelfall gerecht zu werden, ohne dabei vorschnell Verallgemeinerungen vorzunehmen, wäre durchaus mit der Hospizarbeit vereinbar.

So heißt es etwa bei Klaus Kutzer: „Bei seltenen Ausnahmesituationen halte ich auch eine gezielte Tötung nicht für strafbar, wenn die Möglichkeiten der Schmerztherapie und der ärztlichen Kunst einmal

nicht ausreichen sollten, einen entwürdigenden Todeskampf zu verhindern. Dabei kann es sich aber immer nur um einen besonderen, einer Verallgemeinerung nicht fähigen Einzelfall handeln.⁴⁰

Dass eine solche Position *moralisch* legitim ist, wird in dieser Argumentation bereits vorausgesetzt. Und *juristisch* wäre eine solche richterliche Fallentscheidung durch Berufung auf einen rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB oder auf einen übergesetzlich entschuldigenden Notstand möglich.⁴¹

Bleibt noch anzumerken: Die hier vorgebrachte Kritik richtet sich auf einen politischen Diskurs und seine bisweilen fatalen Konsequenzen für die Hospizidee, nicht gegen all jene, die (zumeist ehrenamtlich) dieser Idee erst Wirklichkeit geben. Obgleich die Hospizbewegung inzwischen nicht mehr aus Deutschland wegzudenken ist – es bleibt ein Wunder (!), dass es sie gibt.

Anmerkungen:

¹ Ich beschränke mich hier auf den Fall der rechtlich in Deutschland verbotenen Tötung auf Verlangen und zwar aus zwei Gründen. Erstens hat eine so verstandene Sterbehilfe nichts mit der nationalsozialistischen Euthanasie gemein, weil die individuelle Selbstbestimmung respektiert und vorausgesetzt bleibt. Eine Tötung anderer wider deren Willen ist schlicht Totschlag bzw. Mord und daher moralisch indiskutabel. Zweitens erörtere ich nicht die moralisch wie juristisch komplexeren Problemfälle, wo es um die Frage nach einer aktiven Sterbehilfe bei nichtzurechnungsfähigen Menschen geht. Ebenso wenig gehe ich auf konsequentialistische und mithin empirisch zu überprüfende Argumente ein, die zumeist die Frage eines möglichen Missbrauchs betreffen, etwa ob und inwieweit es sich bei einer moralischen Anerkennung und einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen um eine „Einstiegsdroge“ (Robert Spaemann, Töten oder sterbenlassen? In: Aufklärung und Kritik, Sonderheft 11/2006, S. 80-

88, S. 83) handelt, die „unumgänglich“ zu einer „Tötung ohne persönliches Verlangen“ führe (Michael Wunder, Wenn Töten zur Behandlung wird. Thesen zur Sterbehilfedebatte, in: Dr. med. Mabuse Nr. 165, Jan./Feb. 2007, S. 38-40, S. 38).

² Dass es sich bei der Opposition Sterbehilfe vs. Sterbebegleitung keineswegs um eine sich ausschließende Alternative handeln muss, betont auch die jüngste Stellungnahme des Nationalen Ethikrates, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, Berlin, 13. Juli 2006, S. 12. Nur dann, wenn man das mögliche Scheitern palliativmedizinischer Bemühungen ausklammert sowie die Differenz zwischen einer Tötung auf Verlangen und einer Tötung anderer wider deren Willen bzw. ohne deren Zustimmung einebnet, erscheinen die beiden Optionen als konträr. Man kann aber problemlos beide wählen, ohne selbstwidersprüchlich zu werden: etwa die Möglichkeit aktiver Sterbehilfe dann, wenn durch Betreuung und Palliativmedizin keine Leidlinderung mehr möglich ist. In dieser Perspektive erscheinen dann beide Optionen als Möglichkeiten, soweit es geht, selbstbestimmt zu sterben. Vgl. auch Kurt F. Schobert, Wie verbindlich sind verfassungsrechtliche Normen im Pflege- und Sterbealltag? In: Aufklärung und Kritik, Sonderheft 11/2006, S. 95-112, S. 100, der richtig bemerkt, „dass Sterbebegleitung Teil der Sterbehilfe sein kann.“ Vgl. ebenso Ludwig A. Minelli, Der gedankenlose Philosoph, in: Aufklärung und Kritik 2/2006, S. 51-62, S. 57.

³ Sogenannte Bilanzsuizide, d.h. emphatisch gesprochen: Freitode „ohne spezifischen Leidensdruck auf der Basis einer rationalen Entscheidung“ (Ulrich Hegerl et al., Das Rätsel Depression, München 2005, S. 204), sind zwar eine theoretische Möglichkeit, für die es aber empirisch an Belegen fehlt (vgl. ebd., S. 206). Solche Bilanzsuizide sind allenfalls eine marginale Untergruppe eigenverantwortlicher Suizide. Während die Definition des Bilanzsuizides Leidensfreiheit enthält, ist eine eigenverantwortete Selbsttötung in der Regel an eine Notlage gebunden. Völlige Abwesenheit von Leiden ist somit keine Bedingung für freie Entscheidungsfähigkeit. Wäre dem so, dann müsste ein Leben ohne Leiden Voraussetzung von menschlicher Freiheit sein. Das aber ist eine nicht einlösbare Idealisierung. Bindet man die Freiheit des Entschlusses und der Tat an eine vermeintliche Leidensfreiheit, dann behauptet man damit indirekt, dass es menschliche Freiheit und Selbstverantwortung eigentlich nicht geben kann.

⁴ Vgl. dazu Johann-Christoph Student, Eine sanfte Revolution, in: Dr. med. Mabuse Nr 163, September/Okttober 2006.

⁵ Um Missverständnisse zu vermeiden: Eine moralische Legitimation der aktiven Sterbehilfe ist nicht gleichbedeutend mit einem Plädoyer für deren Legalisierung. So kann man etwa eine Tötung auf Verlangen moralisch als gerechtfertigt betrachten und gleichzeitig mit Blick auf den möglichen Missbrauch einer rechtlichen Freigabe gegen eine Legalisierung sein. Denkbar wäre ebenso die Ablehnung einer gesetzlich fixierten Möglichkeit einer aktiven Sterbehilfe bei gleichzeitiger Befürwortung ihrer Zulässigkeit in bestimmten Fällen durch richterliche Rechtsprechung.

⁶ Vgl. Norbert Elias, Über die Einsamkeit der Sterbenden, Frankfurt a. Main 1995, S. 72 f.

⁷ Ebenda, S. 62.

⁸ Vgl. Luc Boltansky/Ève Chiapello, Der neue Geist des Kapitalismus, Konstanz 2006, S. 208, 397.

⁹ Ideengeschichtlich geht diese extreme Form von Selbstbestimmung auf den Theismus und die Vorstellung eines absolut selbständigen Schöpfergottes zurück. Dieses religiöse Motiv wird dann in der Renaissance anthropologisiert und auf die menschliche Gattung übertragen. Im 19. Jahrhundert wirkt es weiter in der Vorstellung einer ungebundenen Kreativität des Künstlers, der sein Leben als Werk gestaltet und so sein eigener Autor wird. Das vormals freie Schöpfertum Gottes wird damit nicht nur vermenschlicht, sondern individualisiert. Im 20. Jahrhundert bleibt diese Individualisierung im Mythos vom sozial ungebundenen, freischwebenden Intellektuellen lebendig, der kraft seiner außergewöhnlichen Individualität das kritische Gewissen der Gesellschaft sei (vgl. Karl Mannheim, Ideologie und Utopie, Frankfurt a. Main 1985, S. 135). Der damit einhergehende antikonventionelle und antibürgerliche Affekt wird in den Jugendbewegungen der 60er Jahre populär, um dann Mitte der 70er Jahre für die Umgestaltung der kapitalistischen Ökonomie maßgeblich zu werden: Abbau von Hierarchien, Flexibilisierung, kreative Arbeitsanforderungen, Mobilität, Projektarbeit, Netzwerke, Prekariat, Depressivität sind die Stichworte, in denen diese extreme Form von Autonomie heute sozial präsent ist und sich in ihren leidvollen Aspekten offenbart. Vgl. dazu auch Richard Sennett, Der flexible Mensch, Berlin 2006.

¹⁰ Vgl. Alain Ehrenberg, Das erschöpfte Selbst.

Depression und Gesellschaft in der Gegenwart, Frankfurt a. Main/New York 2004.

¹¹ Vgl. Norbert Elias, a.a.O., S. 90.

¹² Vgl. dazu Kai Haucke, Mitgift, Leistung, Anerkennung. Ein philosophischer Vorschlag für ein integrales Verständnis menschlicher Würde, in: Ethica 14 (2006), Heft 3, S. 227-254.

¹³ „Mein Leben ist ja nur insofern von Gewicht, als es für die Menschen um mich herum gewichtig ist. Diese Gewichtigkeit bedeutet seine absolute Unverfügbarkeit“, schreibt bspw. Carl Heinz Ratschow, Wenn Sterbehilfe töten darf. Ethische Erwägungen zur Euthanasie, Wuppertal/Zürich 1992, S. 86. Obgleich ich hier zwischen der Würde als Gabe und der Würde als Resultat eines Anerkennungsprozesses unterscheidet, gibt es Konstellationen, in denen beide Positionen verschmelzen können: dann, wenn man etwa die Liebe eines personalen Gottes zu den Menschen als eine unverdiente Gabe ansieht und diese Zuwendung zugleich als eine interpersonale Anerkennung versteht – die liebende Anerkennung durch den Gott, das Bekenntnis der Menschen zu diesem Gott. Vgl. zu einer solchen Konzeption Theo Kobusch, Die Entdeckung der Person, Darmstadt 1997, S. 261.

¹⁴ „Die ‚aktive Sterbehilfe‘ ist die Kehrseite jenes Aktivismus, der bis zum letzten Augenblick etwas ‚machen‘ muß. Wenn man das Leben nicht mehr machen kann, muß der Tod gemacht werden.“ (Robert Spaemann, a.a.O., S. 87)

¹⁵ „Wo das Gesetz es erlaubt und die Sitte es billigt, sich zu töten oder sich töten zu lassen, da hat plötzlich der Alte, der Kranke, da hat der Pflegebedürftige alle Mühen, Kosten und Entbehrungen zu verantworten, die seine Angehörigen, Pfleger und Mitbürger für ihn aufbringen müssen.“ (Ebenda, S. 82)

¹⁶ Vgl. Gerard Radnitzky, Zur Sterbehilfe in Deutschland, in: Aufklärung und Kritik, Sonderheft 11/2006, S. 64-67, S. 64.

¹⁷ Schobert spricht von 5-15%, bei denen die Palliativmedizin nicht helfen kann (vgl. Kurt F. Schobert, a.a.O., S. 106), nach Birnbacher sind es 5-10% aller Krebskranken, in denen eine Schmerzbehandlung erfolglos sei. Vgl. Dieter Birnbacher, Die ärztliche Beihilfe zum Suizid in der ärztlichen Standesethik, in: Aufklärung und Kritik, Sonderheft 11/2006, S. 7-19, S. 16.

¹⁸ Um es nochmals zu wiederholen: Das impliziert nicht notwendig auch das Eintreten für eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe, weil hier andere, auch

empirische Überlegungen mit einfließen, etwa die Frage, inwieweit ein Missbrauch solcher Gesetze effektiv ausgeschaltet werden kann.

¹⁹ Allerdings mit der Einschränkung, dass zwar eine feste Absicht besteht, diese auch klar geäußert werden kann, aber aufgrund einer schweren physischen Schädigung die Tatherrschaft fehlt, sodass die Realisierung des Todeswillens nicht ohne die Unterstützung anderer möglich ist.

²⁰ So heißt es etwa in dem im Bundesrat eingebrachten Gesetzesantrag der Länder Saarland, Thüringen und Hessen vom 27.03.2006, Drucksache 230/06, Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der geschäftsmäßigen Vermittlung von Gelegenheiten zur Selbsttötung, S. 1: „Nach dem Verständnis des deutschen Strafrechts ist die eigenverantwortliche Selbsttötung ebenso wie deren Versuch oder die Teilnahme daran straflos, weil sich die Selbsttötung nicht gegen einen anderen Menschen richtet.“ Auch Robert Spaemann vertritt die Ansicht, dass die Straffreiheit des Suizids keine moralische Rechtfertigung kenne: „Die Straflosigkeit des Selbstmords ist ganz unabhängig von seiner sittlichen Beurteilung und bedeutet auch nicht, dass er ‚gesetzlich erlaubt‘ wäre, sondern bedeutet, dass er sich der rechtlichen Normierung prinzipiell entzieht.“ (Robert Spaemann, a.a.O. S. 81). Diese Trennung von Moral und Recht sowie die moralische Diskreditierung von Suiziden und entsprechender Beihilfe bei gleichzeitiger Rechtmäßigkeit entspricht zudem der derzeitigen Standesethik der deutschen Ärzteschaft. (Vgl. dazu Gisela Klinkhammer, Sterben ist nicht normierbar, in: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 103, Heft 48, 1. Dez. 2006, S. 2687). Demgegenüber setzt sich der 66. Deutsche Juristentag, vom 19.-22. September 2006, ausdrücklich für eine moralische Anerkennung der ärztlich unterstützten Selbsttötung ein. So heißt es in seinen Beschlussfassungen, S. 6, unter C.IV.5.1: „Die ausnahmslos standesrechtliche Missbilligung des ärztlich assistierten Suizids sollte einer differenzierteren Beurteilung weichen, welche die Mitwirkung des Arztes an dem Suizid eines Patienten mit unerträglichem, unheilbarem und palliativmedizinischen Mitteln nicht ausreichend zu lindernden Leiden als eine nicht nur strafrechtlich zulässige, sondern auch ethisch vertretbare Form der Sterbebegleitung toleriert.“

²¹ Ulrich Hegerle et al., a.a.O., S. 206.

²² Vgl. Paul Mösgen, Natürlicher Tod und Bilanzsuizid, in: Suizidprophylaxe 23 (1996), Heft 1, S. 20 f.

²³ Wobei ich hier stets eine volle Zurechnungsfähigkeit voraussetze, die gebildete Absicht zur Selbsttötung nicht einer psychischen Erkrankung entspringt und auch nicht von einer Hoffnung auf Hilfe getragen wird, wie sie Appellsuiziden zugrunde liegt.

²⁴ Das bedeutet natürlich *nicht*, dass die bloße Auskunft über das eigene Befinden das *einzig* Kriterium darstellt, auch wenn es unverzichtbar ist. Hinzu kommen von außen beurteilbare Konstellationen, etwa medizinische Diagnosen und Prognosen. Auch ob alle verfügbaren Hilfsangebote wahrgenommen wurden, bevor das Leiden als unerträglich erlebt wird, ist etwas, das sich dokumentieren und von anderen bewerten lässt. Wer die Dimension eines sinnlosen und nicht mehr erträglichen Leidens leugnen will, wird daher stets die subjektive Dimension anerkennen, diese aber letztlich als eine Fehleinschätzung der wahren Lage interpretieren.

²⁵ Vgl. Stern Nr. 48, 23.11.2006; vgl. die Stellungnahme des Nationalen Ethikrates zu Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende, a.a.O., S. 38, FN 68; vgl. Kurt F. Schobert, a.a.O., S. 106 f.; vgl. Eric Hilgendorf, Sterbehilfe und individuelle Autonomie, in: Aufklärung und Kritik, Sonderheft 11/2006, S. 31-39, S. 31 f. Weil diese Geschichten von sinnlosem Leid für jeden unmittelbar nachvollziehbar sind, gibt es faktisch niemanden, der sich anmaßt, einfach über sie hinwegzugehen. Neben der Unterstellung einer falschen Bewertung der eigenen Situation ist noch eine andere Taktik beobachtbar, dem aus solchem Leiden entspringenden Todeswunsch die moralische Legitimität abzuspochen: Die Einzelfälle werden als nicht relevant für die Allgemeinheit dargestellt. Man behandelt sie als statistisch unerhebliche Extrembeispiele, die zur Orientierung des moralischen Urteils oder einer verallgemeinernden Gesetzgebung nicht geeignet sind, weil dann mehr Menschen geschadet als geholfen wäre, etwa weil ein eskalierender Missbrauch solcher Regelungen praktisch nicht ausgeschlossen werden kann. Vgl. Robert Spaemann, a.a.O.; vgl. auch das Zusatzvotum zur Stellungnahme des Nationalen Ethikrates, a.a.O. Moralisch sind solche empirischen und statistischen Argumente jedoch nur dann von Belang, wenn man eine utilitaristische Position bezieht, was in der Regel jene, die diese Überlegungen vortragen, gerade nicht tun.

²⁶ Ich sehe hier von all jenen reflexiven Formen ab, in denen Leiden und Schmerz für uns attraktiv und lustvoll werden, da eine solche Faszination voraus-

setzt, dass wir beides *normalerweise* meiden (wenn uns das möglich ist).

²⁷ Die folgenden Überlegungen knüpfen lose an einige Gedanken eines Vortrages von Heike Lampe an, Psychoonkologin an der Charité Berlin, gehalten auf dem 4. Brandenburgischen Hospiztag in Neuruppin am 7.10.2006.

²⁸ Aaron Antonovsky, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen 1997, S. 29.

²⁹ Alain Ehrenberg, a.a.O., S. 244, vgl. S. 49.

³⁰ Ich denke, unsere Freiheit besteht zu einem Großteil darin, die gegebene Welt jeweils anders zu sehen und daher anders handeln zu können. In Anspielung auf die 11. Feuerbachthese von Marx ließe sich mithin sagen: Die Welt wird veränderbar, weil wir sie interpretieren und deuten, so wie jemand die Dinge zuversichtlich angeht, wenn er das Glas halbvoll sein lässt, während ein anderer, dem es schon halbleer erscheint, verzagen wird.

³¹ Robert Spaemann, a.a.O., S. 81.

³² Ebenda.

³³ Helmuth Plessner, Lachen und Weinen. Eine Untersuchung der Grenzen menschlichen Verhaltens, in: derselbe, Gesammelte Schriften in 10 Bdn., herausgegeben von Günter Dux, Odo Marquard und Elisabeth Ströker, Frankfurt a. Main 1980-1985, Bd. VII, S. 237.

³⁴ Auch wenn es eine Selbstverständlichkeit ist: Suizid als Antwort ist genau genommen nur möglich, wenn das Unerträgliche seine erdrückende Präsenz ankündigt, aber noch nicht eingetreten ist, wenn ein minimaler Spielraum existiert, der diese Entscheidung noch zulässt. Ist das Unerträgliche einmal da, dann ist das Selbst zerstört, sodass es auch keine Selbsttötung mehr geben kann.

³⁵ Ausweglose Situationen, die unerträgliches Leid bedeuten, sind nicht notwendig an einen irreversiblen Krankheitsverlauf gebunden oder an einen bereits begonnenen Sterbeprozess, so dass der Tod absehbar geworden ist. Im Gegenteil: Die Aussicht auf den bald kommenden Tod kann Moment einer Erlösungshoffnung werden und damit eine unerträgliche Lage entspannen, wohingegen die begründete Befürchtung, jahrelang in einer peinigen Situation verbringen zu müssen, die Leiden zu steigern vermag.

³⁶ So etwa vehement Gerard Radnitzky, a.a.O., S. 64 f. Vgl. zu dieser fehlgehenden Rezeption der Lockeschen Begründung auch Arthur Schopenhauer, Die Welt als Wille und Vorstellung, Erster Band, in:

Arthur Schopenhauers Werke in fünf Bänden, nach den Ausgaben letzter Hand, hg. von Ludger Lütkehaus, Bd. 1, Zürich 1988, S. 436-437.

³⁷ Robert Spaemann, a.a.O., S. 87.

³⁸ Andreas Kuhlmann, Politik des Lebens – Politik des Sterbens. Biomedizin in der liberalen Demokratie, Berlin 2001, S. 26. Dass diese Kritik ihre Berechtigung hat, zeigen folgende Zitate: Sterben ist ein Prozess: „Man kann ihn steuern, darauf hinsteuern, dass der einzelne Mensch in das Einverständnis mit seinem Sterben eintritt.“ Carl Heinz Ratschow, a.a.O., S. 24. Im Unterschied zum Tod könne man das Sterben kontrollieren: „Das Sterben kann von Menschen aktiv in die Hand genommen werden. Darauf kommt es eigentlich an, auf dieses aktive Indie-Hand-Nehmen.“ (Ebenda, S. 25)

³⁹ „Ich darf mein Leben nicht beenden, um selbst weniger Leiden zu erfahren, denn die Gewichtigkeit des Lebens steht nicht in meiner Verfügung“, so Carl Heinz Ratschow, a.a.O., S. 87.

⁴⁰ Klaus Kutzer, Sterbehilfeproblematik in Deutschland: Rechtsprechung und Folgen für die klinische Praxis, in: Medizin und Recht 2001, Heft 2, S. 77-79, S. 78. Vgl. Eric Hilgendorf, a.a.O., S. 35, 38.

⁴¹ Vgl. die Stellungnahme des Nationalen Ethikrates zu Selbstbestimmung und Fürsorge am Ende des Lebens, a.a.O., S. 38.

Zum Autor:

Geboren 1966, Habilitation in Philosophie 2002.

Monografien:

– *Plessner zur Einführung, Hamburg 2000*

– *Das liberale Ethos der Würde, Würzburg 2003*

– *Leben & Leiden, Berlin 2007*